

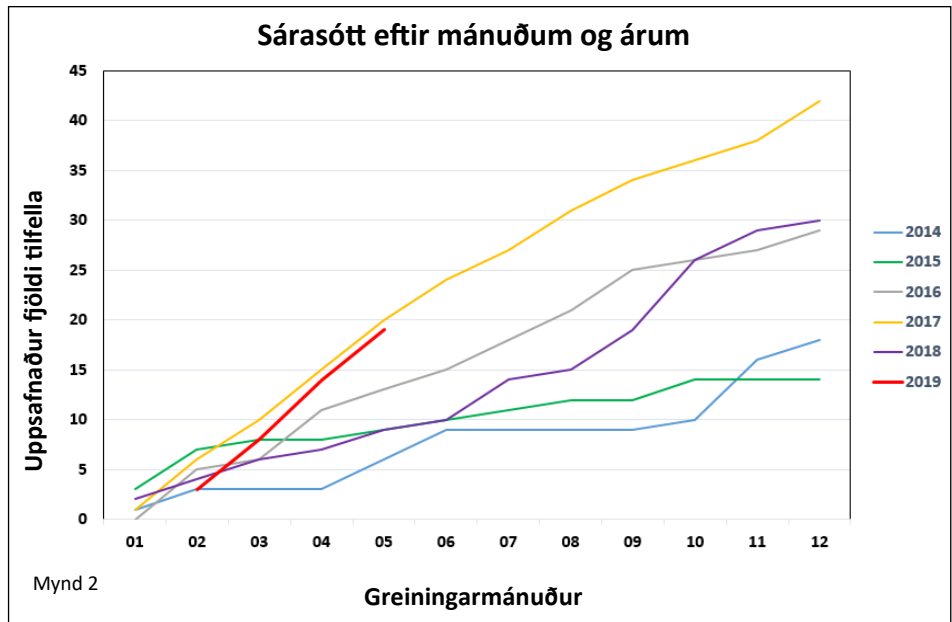
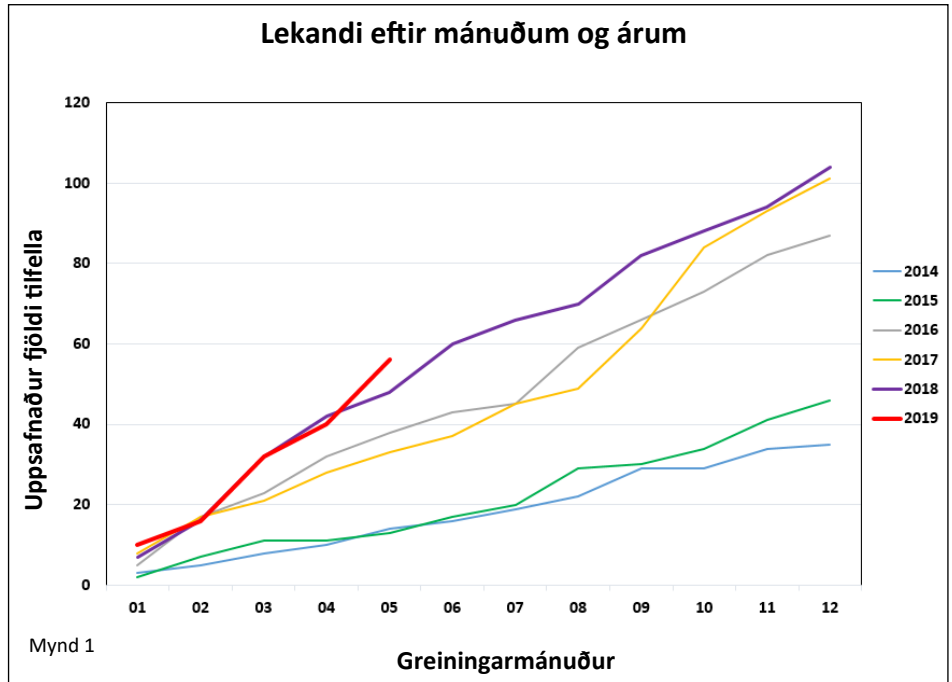


Kynsjúkdómar

Á fyrstu fimm mánuðum ársins 2019 hafa 727 einstaklingar greinst með klamydíusýkingu, þar af 329 karlar og 398 konur, 56 með lekanda, þar af 49 karlar og 7 konur, 19 með sárasótt, þar af 17 karlar og tvær konur. Níu einstaklingar hafa greinst með HIV-sýkingu, þar af sjö karlar og tvær konur, allir af erlendu bergi brotnir.

Klamydíusýkingar eru með lægra móti um þessar mundir miðað við árin á undan og HIV-sýkingar greinast einkum meðal útlendinga. Margir af þeim sem greinast við komuna til landsins eru með þekktu HIV-sýkingu og eru þegar komnir á meðferð áður en þeir koma.

Athygli vekur að lekandi og sárasótt halda áfram að sækja í sig veðrið og greinast einkum hjá karlmönnum. Eins og áður hefur verið bent á eru þessir kynsjúkdómar frábrugðnir klamydíu hvað varðar kynjahlutfall en konur eru í meirihluta sem greinast með klamydíu. Ef árangur á að nást til að draga úr fjölda kynsjúkdóma þarf að fækka rekkjunautum, nota smokka við kynmök, leita sem fyrst til læknis við grun um kynsjúkdóm svo hægt sé að hefja meðferð sem fyrst og stytta þannig þann tíma sem viðkomandi er smitandi. Unnið er að aðgerðaráætlun til að bregðast við útbreiðslu kynsjúkdóma.



Efni:	bls.
Kynsjúkdómar.....	1
Breytingar á skráningar- og tilkynningar- skyldum sjúkdómum.....	2
Viðbætur við almennar bólusetningar á Íslandi ..	2
Sýklalyfjaónæmar bakteríur.....	3
Aðgerðir gegn útbreiðslu sýklalyfjaónæmra baktería	4

Ritstjórn
Þóroldur Guðnason sóttvarnalæknir, ábm.
Agnes Gísladóttir
Ása St. Atladóttir
Guðrún Sigmundsdóttir
Hrafnhildur B. Stefánsdóttir
Íris Marelsdóttir
Júlíana Héðinsdóttir
Kamilla S. Jósefsdóttir
Marianna Þórðardóttir

Ritstjóri
Haraldur Briem, sérstakur ráðgjafi

**Embætti landlæknis
Sóttvarnalæknir**

Rauðarástíg 10
105 Reykjavík
Sími 5101900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

Breytingar á skráningar- og tilkynningar-skyldum sjúkdómum

Ráðherra hefur gert nokkrar breytingar á [reglugerð nr. 221/2012](#) um skýrslugerð vegna sóttvarna. Reglugerðina í heild með breytingum má nálgast á [vef Embættis](#) landlæknis. Í reglugerðinni eru tilgreindir þeir smitsjúkdómar eða sjúkdómar af völdum eitrefna og geislavirkra efna sem eru skráningar-skyldir. Af skráningarskyldum smitsjúkdómum eru þeir sjúkdómar tilkynningarskyldir sem ógnað geta almannaheill. Í samræmi við alþjóðaheilbrigðis-reglugerðina skal tilkynna um sérhverja þá atburði sem geta haft alvarlegar heilsufarslegar afleiðingar á meðal þjóða heims, þ.m.t. atburði sem eru af óþekktri orsök eða uppruna.

Með skráningarskyldu er átt við skyldu til að senda sóttvarnalækni ópersónugreinanlegar upplýsingar, en með tilkynningarskyldu er átt við skyldu til að senda honum persónugreinanlegar upplýsingar um sjúkdómstilvik. Skráningar og tilkynningar um slík sjúkdómstilvik eru grunnurinn að vöktun og eftir atvikum viðbragða sóttvarnalæknis við þeim. Þær breytingar sem gerðar voru á reglugerðinni voru að færa tilkynningu um sýkingar í tengslum við

aðgerðir á heilbrigðisstofnunum yfir í flokk skráningarskyldra sjúkdóma. Jafnframt var bætt við nokkrum sjúkdómum í flokk tilkynningarskyldra sjúkdóma svo sem zikaveirusýkingu, beinbrunasótt (*dengue*) og *chikungunya* í samræmi við ákvörðun Evrópusambandsins um sjúkdómsskilgreiningar sem hefur gildi á evrópska efnahags-svæðinu.

HIV-sýking er eins og áður tilkynningarskyld. Vakín er athygli á því að alnæmi, sem er lokastig HIV-sýkingar er tilkynningarskyld ástand.

Viðbætur við almennar bólusetningar á Íslandi

Bólusetning við kikhósta á meðgöngu

Sóttvarnalæknir mælir nú með bólusetningu barnshafandi kvenna við kikhósta (gefið með samsettu bóluefni með barnaveiki- og stífkrampabóluefnum). Bólusetningin skal vera konunum að kostnaðarlausu.

Kikhósti er nokkuð algengur hér á landi þrátt fyrir ágæta þátttöku í almennum bólusetningum. Hann greinist hér að einhverju marki flest ár en smávægilegir toppar koma á 2–5 ára fresti. Þetta er þó ekkert í líkingu við þá stóru faraldra sem gengu fram yfir miðja síðustu öld áður en almennar kikhósta-

bólusetningar hófust. Undanfarin 10 ár hafa börn undir 6 mánaða aldri greinst með kikhósta flest ár, rúmlega helmingur þeirra undir 3ja mánaða aldri þegar þau veiktust og þar af nokkur sem legið hafa alvarlega veik á sjúkrahúsi.

Síðasti skammtur af kikhósta-bóluefni sem gefinn er í almennum bólusetningum hér-



lendis er við 14 ára aldur. Bóluefnið sem nú er notað, svokallað frumulaust bóluefni, veitir yfirleitt 5–10 ára vörn og því eru flestir fullorðnir einstaklingar héraðs smitnæmir og geta borið sýkinguna til nýbura sem ekki hafa sjálfir verið bólusettir. Kikhósta-sýking hjá eldri börnum og fullorðnum er yfirleitt á formi kvefs og fátt sem gefur til kynna að um hugsanlega hættulega sýkingu sé að ræða, þótt oft fylgi hin dæmigerðu hóstaköst sem auðvelda greiningu. Mjög ung börn geta hins vegar fengið mikil hóstaköst, lífshættuleg öndunarstopp og sem leiða til þess að þau kikna undan sjúkdómnum svo að þau þurfa öndunarstöð á gjörgæslu eða vökudeild. Ef móðir er bólusett á öðrum eða þriðja þriðjungi meðgöngu myndar hún verndandi mótefni sem fylgjan flytur til barnsins frá 32. viku meðgöngu. Mótefnin geta varið barn frá fæðingu fram til um 6 mánaða aldurs en þá hafa flest börn sem bólusett eru samkvæmt

almennum bólusetningum á Íslandi myndað eigin vörn gegn kikhósta.

Mótefnaframleiðsla eftir kikhóstabólusetningu fjarar smám saman út og er því ekki æskilegt að bólusetja mjög snemma á meðgöngunni.

Bólusetning við hlaupabólu

Sóttvarnalæknir undirbýr nú að hefja almenna bólusetningu við hlaupabólu árið 2020. Hún verður í boði endurgjaldslaust fyrir öll börn fædd 1. janúar 2019 eða síðar. Hlaupabóla er mjög algengur barnasjúkdómur hér á landi en niðurstöður rannsóknar sem birtar voru 2009 sýndu að nær öll íslensk börn hafa fengið hlaupabólu fyrir 10 ára aldur og um helmingur fyrir fjögurra ára aldur. Sjúkdómurinn er af völdum veiru sem situr áfram í líkamanum eftir að veikindin ganga yfir og getur brotist fram síðar á formi ristils, útbrotá sem geta valdið miklum sársauka, stundum vikum saman. Ef ristill kemur fram við auga getur hann valdið blindu. Ristill getur komið fram endurtekið hjá sama einstaklingi.



Flest börn verða ekki alvarlega veik af hlaupabólu en yfirleitt vara veikindin í

u.þ.b. viku með tilheyrandi vinnutapi foreldra. Einnig er nokkuð algengt að sárin eftir hlaupabóluna sýkist með tilheyrandi læknisheimsóknum og lyfjakostnaði. Sum börn fá veiruna í heila, lifur eða lungu og geta veikindin orðið mun alvarlegri við slíkar sýkingar. Dauðsföll eru sjaldgæf meðal áður hraustra barna en koma fyrir. Bólusetning við hlaupabólu dregur verulega úr hættu á hlaupabólu og þar með einnig úr líkum þess að bólusettur einstaklingur fái ristil í framtíðinni.

Bóluefni við hlaupabólu hefur verið á markaði hér í rúm 20 ár en var lítið notað framan af. Undanfarnir ár hafa foreldrar í vaxandi mæli keypt þessa bólusetningu fyrir börn sín og er nú svo komið að rúmlega 10% barna á leikskólaaldri hafa klárað bólusetningu við hlaupabólu. Það er of lágt hlutfall til að draga úr hinum reglulegu faröldrum sem við sjáum hérlendis, en með almennri bólusetningu er von til að það dragi verulega úr faröldrum og mögulegt að þeir hverfi með tímanum ef þátttaka er góð.

Sýklalyfja- ónæmar bakteríur

Miklar umræður hafa verið að undanförunu um þá hættu sem mönnum getur stafað af sýklalyfjaónæmum bakteríum í ferskum matvælum. Þó að þekkt sé að bakteríur (sýklalyfjanæmar og sýklalyfjaónæmar) geti smitast frá matvælum til

manna þá er ekki þekkt hversu mikil áhættan er. Umræður síðustu misserin hafa einkennst af því að áhættan ein-skorðist við sýklalyfjaónæmar bakteríur í matvælum framleiddum erlendis en ekki í íslenskri framleiðslu. Fram til þessa hefur hins vegar ekki verið vitað hversu mikið sé af sýklalyfjaónæmum bakteríum í ferskum matvælum framleiddum á Íslandi né matvælum framleiddum erlendis sem koma hingað á markað. Nýlega hafa verið birtar niðurstöður rannsókna sem varpa ljósi á tilvist sýklalyfjaónæmra baktería í ferskum innfluttum og íslenskum matvælum.

Niðurstöður [rannsóknar](#) sem gerð var í júní 2018 leiddu í ljós að ónæmi var heldur meira í innfluttu grænmeti en íslensku en engar ónæmar bakteríur fundust hins vegar í innfluttum eða íslenskum berjum.

Í [skýrslu Matvælastofnunar](#) frá því í maí 2019 kom fram að sýklalyfjaónæmar bakteríur hafa á undanförunum árum fundist í 4,7–7,3% íslenskra svínaskrokka (botnlöngum), og 0,6–6,2% kjúklinga. Einnig fundust þessar ónæmu bakteríur í tæplega 4% íslenskra lambaskrokka. Á árinu 2018 fundust hins vegar engar sýklalyfjaónæmar bakteríur í svínakjöti á markaði (innlend og erlend framleiðsla). Í íslensku kjúklingakjöti fundust ofangreindar ónæmar bakteríur í rúmlega 1% tilfella en erlend framleiðsla var ekki könnuð. Engar ónæmar bakteríur fundust hins vegar í innlendu eða erlendu nautakjöti. Í sömu skýrslu er greint frá því að rúmlega 5% katta og hunda hér á landi greindust með þessar ónæmu bakteríur en tæplega 10% dýra

sem komu erlendis frá reyndust bera bakteríurnar.

Þessar niðurstöður sýna að sýklalyfjaónæmar bakteríur eru ekki einungis bundnar við erlenda matvælaframleiðslu þó tíðnin kunni að vera þar eitthvað hærri en í íslenskri framleiðslu. Það er því mikilvægt að fylgjast vel með sýklalyfjaónæmum bakteríum bæði í erlendri og innlendri framleiðslu.



Aðgerðir gegn útbreiðslu sýklalyfjaónæmra baktería

Ýmsar alþjóðlegar stofnanir hafa lýst því yfir að sýklalyfjaónæmi sé ein helsta heilbrigðisógn sem steðji að mannkyninu í dag. Þó sýklalyfjaónæmi á Íslandi sé minna en í flestum löndum þá er mikilvægt að gripið sé til allra tiltækra ráða hér á landi sem fyrst til að sporna við frekari útbreiðslu.

Á árinu 2017 skilaði starfshópur heilbrigðisráðherra tillögum að aðgerðum sem miða að því að hefta útbreiðslu

sýklalyfjaónæmis á Íslandi. Í febrúar 2019 undirrituðu ráðherra sjávarútvegs- og landbúnaðarmála og heilbrigðisráðherra yfirlýsingu um að tillögur starfshópsins marki opinbera stefnu stjórnvalda í þessum mála-flokki.

Í maí síðastliðnum greindi forsætisráðherra frá því að ríkisstjórnin hefði samþykkt viðtækar aðgerðir sem miða að því að hefta útbreiðslu sýklalyfjaónæmis. Aðgerðirnar voru unnar af stýrihópi en í honum áttu sæti sóttvarnalæknir, yfirdýralæknir og fulltrúi landbúnaðarráðuneytis. Helstu tillögur hópsins voru að:

- Mynda teymi sérfræðinga, þvert á stofnanir sem helgaði sig vörnum gegn sýklalyfjaónæmi.
- Stofnaður verði „Sýklalyfjaónæmis-sjóður“ sem hefði það hlutverk meðal annars að greiða fyrir skimun og vöktun á sýklalyfjaónæmi í dýrum, matvælum, umhverfi og fóðri.
- Uppfærður verði gagnagrunnurinn *Heilsa* sem heldur utan um skráningar dýralækna á notkun sýklalyfja í búfé.
- Skipaðir verði tveir starfshópar sérfræðinga sem annars vegar skyldu útbúa viðbragðsáætlanir er fylgja þegar sýklalyfjaónæmar bakteríur greinast í dýrum, sláturafurðum og matvælum og hins vegar útbúa leiðbeiningar um skynsamlega notkun sýklalyfja hjá dýrum þar á meðal sníkjudýralyfja.
- Tryggja samvinnu ráðuneyta að stefnu-mótun vegna aðgerða til að minnka áhættu á dreifingu sýklalyfjaónæmra baktería með ferðamönnum.
- Verja 45 milljónum króna til ofangreindra verkefna á árinu 2019 en ríkisstjórnin mun tryggja fjármögnun verkefnanna til framtíðar.

Með þessari samþykkt stjórnvalda þá hafa íslensk yfirvöld skuldbundið sig á metnaðarfullan hátt til að hindra útbreiðslu sýklalyfjaónæmis. Þessar aðgerðir samrýmast einnig vel þeim aðgerðum sem unnið er á alþjóðlegum vettvangi þar sem Ísland er virkur þátttakandi.

